



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

#### **“Evidencias Psicométricas de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una Muestra Peruana del Personal Asistencial Hospitalario”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

#### **AUTORES:**

Córdova Alvarado, Lucy Yelina (ORCID: 0000-0002-2760-458X)

Vega Bautista, Sharon Dayanna (ORCID: 0000-0001-7109-9923)

#### **ASESORES:**

Mg. Alva Olivos, Manuel Antonio (ORCID: 0000-0001-7623-1401)

Dr. Noe Grijalva, Hugo Martin (ORCID: 0000-0003-2224-8528)

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrico

**HUARAZ – PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

Para ti, que has sido mi fortaleza y apoyo durante todo este tiempo mi amado esposo Edwin Hidalgo Flores; te agradezco por tu paciencia y aliento siempre que lo necesité, por no dejar que me rinda y por aportar considerablemente en este proyecto.

A mi hijo Eydan Gael Hidalgo Cordova; posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que sepas que eres la razón de que me levante cada día a esforzarme por hoy y por mañana, por ser mi fuente de inspiración y motivación.

A mis padres Florinda Alvarado Muñoz y Eusebio Cordova Martínez quienes me enseñaron que todos los sueños se pueden hacer realidad con perseverancia, constancia y dedicación.

LUCY YELINA CORDOVA ALVARADO

Los caminos recorridos de la vida no son fáciles, pero siempre habrá personas que estarán ahí para poder brindarte todo su amor y apoyo incondicional, por ello quiero dedicárselo principalmente a mi madre Nancy Flor Bautista Paredes que estuvo conmigo apoyándome siempre, brindándome su fortaleza, confianza, ánimos para continuar con mi desarrollo personal y profesional, por ser la mejor guía que puedo tener como ejemplo para superarme cada día más y mejorar como persona.

A mi hermano Patrick Alejandro Vega Bautista que estuvo acompañándome en cada pequeño paso, apoyándome incondicionalmente y sobre todo por su comprensión. A mi padre Cesar Alejandro Vega Ferrer, por ser inspiración para poder superarme profesionalmente.

También a todas las personas que estuvieron apoyándome durante todo este proceso, a mis amigas que fueron un gran apoyo moral y emocional, son la mejor fortaleza que pude encontrar, finalmente a una persona muy especial que estuvo conmigo animándome a continuar, brindándome su apoyo incondicional no permitiéndome rendirme.

SHARON DAYANNA VEGA BAUTISTA

## **AGRADECIMIENTO**

La vida se encuentra llena de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella, he logrado darme cuenta que más allá de ser un reto, es una base para desarrollarme dentro del campo de la psicología.

Agradezco a mis asesores el doctor Hugo Martin Noe Grijalva y al doctor Manuel Antonio Alva Olivos por guiarme en la presente investigación; del mismo modo agradecer a mis padres; a mis hermanos Carlos, Mariela, Eduar, Leonardo, Gregorio, Ronald y Diana Cordova Alvarado por apoyarme y ser motivación constante en mi vida; finalmente a los dos hombres de mi vida, mi esposo y mi hijo por ser fuente de mi continua inspiración.

LUCY YELINA CORDOVA ALVARADO

Al finalizar una maravillosa etapa de mi vida quiero brindar un profundo agradecimiento aquellas personas que hicieron posible este sueño, estuvieron conmigo apoyándome incondicionalmente en cada momento, siendo inspiración y fortaleza.

Primeramente, a Dios que es guía espiritual, apoyándome en cada decisión, permitirme gozar de mis seres queridos. A mi familia por ser motor de impulso para lograr mis objetivos, son las personas que más quiero, gracias por demostrarme que los caminos no son fáciles, pero siempre habrá una nueva oportunidad que te hará brillar con luz propia.

SHARON DAYANNA VEGA BAUTISTA

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	13
3.5. Procedimientos .....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES .....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS .....	29

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> <i>Operacionalización de variables.....</i>	12
<b>Tabla 2:</b> <i>Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de correlación R corregido de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. ....</i>	16
<b>Tabla 3:</b> <i>Estadísticos de fiabilidad de consistencia interna de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young .....</i>	18

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las evidencias psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra peruana del personal asistencial hospitalario, siendo de diseño no experimental de corte transversal y de tipo instrumental. Con una muestra de 100 trabajadores hospitalarios con labor asistencial del Perú entre hombres y mujeres. Los resultados evidenciaron la validez del constructo a través de la correlación ítem test reflejando valores entre .305 y .520 por lo que el nivel de discriminación de todos los ítems es aceptable; así mismo, la confiabilidad obtenida mediante la consistencia interna de alfa de Cronbach presentó valores de superiores o iguales a ,70 por lo que el cuestionario es confiable, por lo cual del estudio realizado en el personal hospitalario con labor asistencial, del país, se verifica que la validez es aceptable; así también se evidencia el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach mayor o igual a ,70 por lo que el cuestionario es confiable.

**Palabras clave:** resiliencia, evidencias psicométricas, validez y confiabilidad.

## ABSTRACT

The present research aimed to analyze the psychometric evidence of the Wagnild and Young resilience scale in a Peruvian sample of hospital care personnel, being of a non-experimental, cross-sectional and instrumental design. With a sample of 100 hospital workers with care work from Peru between men and women. The results showed the validity of the construct through the item test correlation, reflecting values between .305 and .520, so the level of discrimination of all the items is acceptable; Likewise, the reliability obtained through the internal consistency of Cronbach's alpha presented values of greater than or equal to .70, so the questionnaire is reliable, which is why the study carried out in hospital personnel with care work, in the country, is verified that validity is acceptable; Thus, the Cronbach's alpha coefficient of internal consistency greater than or equal to .70 is also evidenced, so the questionnaire is reliable.

**Keywords:** resilience, psychometric evidence, validity and reliability.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La resiliencia es la capacidad de lograr resistir, tolerar la presión, superar aquellos obstáculos que se presentan durante el proceso de nuestras vidas, las cuales nos conlleva a sobreponernos cuando todo parece estar en contra nuestra (Wagnild y Young, 1993).

El ser humano hace frente a las adversidades que se les puedan presentar con la intención de poder comprender y explicar aquellas experiencias traumáticas refiere Carbelo, Vera y Vecina (2006) así mismo menciona que una persona que ha sido víctima de alguna experiencia traumática puede desarrollar alguna patología. Sin embargo, viendo este punto de un modelo más optimista, refiere que la persona es fuerte y activa, pues mantiene una capacidad de poder rehacerse a pesar de las adversidades, esto se encuentra dentro de la psicología positiva.

La capacidad, cualidad o competencia de las personas, tanto en su entorno familiar o social, de afrontar o sobreponerse a situaciones que causan tensión es la resiliencia, refiere La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016). Así mismo menciona que el objetivo prioritario de la humanidad es la resiliencia, en sus tres etapas: antes, durante y después de las crisis.

Molina (2013), menciona que las áreas de cuidados intensivos y asistenciales demandan cualidades diferentes a las personas comunes: vocación definida, dedicación y estabilidad emocional; en la que la resiliencia cumple una función muy importante. Pues ayuda al desarrollo de nuevas competencias laborales y también académicas.

La situación ocasionada por la pandemia del Covid-19 está llevando al personal hospitalario a un elevado exceso de carga emocional que se muestra como una amenaza a la integridad del personal de la primera línea de defensa de nuestro sistema sanitario: las personas y los equipos que lo soportan, dicha sobrecarga emocional se puede originar por el desequilibrio entre los recursos con los que cuentan y las demandas que sobrepasan la capacidad de respuesta (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2020)



La Organización Panamericana de la Salud (2016) menciona que un sistema de salud resiliente tendría la capacidad de absorber problemas, responder y recuperarse prestando oportunamente los servicios de salud necesarios, así mismo, menciona que el personal de salud, las instituciones y las poblaciones deben tomar medidas para afrontar situaciones de crisis y responder eficazmente a ellas.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020), menciona que apoyara a los países más vulnerables como el Perú para reducir las desigualdades y crear resiliencia ante la crisis del COVID19, sobre todo en el personal sanitario.

La resiliencia es una variable estudiada con mayor relevancia en Perú debido a las implicaciones con las que cuenta con respecto a la prevención y promoción del desarrollo humano sobre todo en el personal hospitalario (Salgado, 2005).

La escala de resiliencia empleada en la investigación fue elegida por ser una escala adaptada a nuestra realidad peruana y contando con dimensiones que nos permitan saber las evidencias psicométricas en general y dimensiones de la escala, a diferencia de la escala de resiliencia (ER) que consta de 14 ítems, es la adaptación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, del mismo modo la escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) el cual cuenta con 25 ítems, estas últimas escalas miden el nivel de resiliencia de manera general y no cuentan con dimensiones que nos permitan analizar a profundidad su composición (Sanchez. & Robles, 2015).

Luego de todo lo mencionado y hallado anteriormente nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra peruana del personal asistencial hospitalario?

Esta investigación se justifica por contar con un valor teórico, debido a que se realizó el análisis de la variable en cuanto sus fundamentos, contribuyendo conocimientos de validez y confiabilidad, también cuenta con una utilidad metodológica aporta con procedimientos de acuerdo a estándares internacionales. Finalmente se cuenta con las implicaciones prácticas, ya que

la investigación realizada permite fomentar el desarrollo del instrumento a largo plazo, para que los profesionales tengan a la mano un instrumento adaptado a nuestra realidad y que pueda medir la resiliencia en el ámbito del sector salud.

Teniendo por objetivo el de analizar las evidencias psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra peruana del personal asistencial hospitalario, así como Establecer la validez de constructo mediante la correlación ítem-test y la confiabilidad a través del método alfa de Cronbach de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra peruana del personal asistencial hospitalario.

## II. MARCO TEÓRICO

En la investigación realizada por Wagnild y Young (1993) en personas de 53 a 95 años de edad, obtuvieron correlaciones entre ,37 y ,75 y una confiabilidad de .91.

En cuanto a los trabajos con temática similar: Rodríguez et al. (2009) analizaron la validez y confiabilidad del instrumento mencionado, contando con una muestra de 222 argentinos, en la cual hallaron una confiabilidad empleando el Alfa de Cronbach de 0.72; del mismo modo Castilla et al., (2016) buscaron adaptar la escala de resiliencia de los autores mencionados anteriormente, para lo cual contaron con una muestra de 332 participantes, de 17 a 64 años de edad; obteniendo como resultado una correlación ítem-test significativa de .409 y .628, así mismo una confiabilidad por medio del alfa de Cronbach de .89.

Nunja (2016), en su investigación realizada a 429 estudiantes de ambos sexos de todas las carreras técnicas de dos institutos técnicos en Trujillo, halló una confiabilidad de 0.850, así mismo presenta una correlación ítem – test entre .205 y .513. lo cual es aceptable.; Por otro lado, Laurente (2019) en su investigación realizada a 517 docentes de Nuevo Chimbote, obteniendo una correlación ítem-test que varían de .38 a .58 considerado de bueno a muy bueno, del mismo modo se obtuvo una confiabilidad de .88.

Morales (2011) menciona que en la correlación ítem - test para que un ítem se considere que pertenece a un factor, o que lo explica suficientemente, debe tener en él una correlación razonablemente alta (.30 o más) y no tenerlas mayores en otro factor.

Kline (1994) citado por Morales (2011) menciona que la muestra para un trabajo psicométrico no debe ser menor a 100 sin importar el número de variables del instrumento, así mismo se sugiere emplear una muestra 10 veces mayor que el número de variables o ítems del constructo para realizar un análisis factorial confirmatorio debido a que si es menor la muestra el resultado obtenido no sería confiable.

Nunnally (1987) citado por Barón (2010) menciona que un constructo para ser confiable o aceptable mediante el método de alfa de Cronbach debe tener un índice entre 0.762 y 0.9 (70% a 90%).

George y Mallery (2003) citado por Navarro (2019) sugieren que el índice mínimo aceptable de valor del alfa Cronbach debe ser de .7.

Caycho y Ventura (2017). Mencionan que el alfa de Cronbach se condiciona por el número de ítems, el número de alternativas de respuesta y la proporción de la varianza del test, así mismo sólo necesita una aplicación de la prueba para su cálculo.

Santisteban (2009), menciona que la estandarización es el proceso el cual inicia con la selección de materiales y finaliza con la elaboración de un método de calificación del instrumento.

Validez consiste en el grado que un instrumento mide aquello que procura medir (Santisteban 2009),

Validez de contenido consiste en determinar el grado una medida que representa a cada elemento de un constructo (Santisteban, 2009).

La validez del método correlacional menciona la relación del test con el conjunto de instrumentos de medida y posibles criterios, así como la relación entre el test y el constructo (Chiner, 2011).

Santisteban (2009), menciona que la confiabilidad es la precisión que posee un instrumento teniendo como objetivo determinar si el instrumento cuenta con una medición y predicción adecuada.

El juicio de expertos consiste en una opinión informada de personas con trayectoria en el tema de investigación, las cuales son reconocidos como expertos competentes los cuales pueden verificar la fiabilidad de una investigación (Robles & Del Carmen, 2015).

La Escala es un conjunto de afirmaciones que miden el grado en que las personas están de acuerdo o en desacuerdo con respecto a ella (Bolaños & González, 2012), por otra parte, el cuestionario viene a ser un grupo de preguntas que sirven para obtener información de los individuos, así también

el Inventario consiste en una lista de, actitudes, intereses o habilidades empleadas para valorar características o habilidades personales

En cuanto a las bases teóricas de la investigación se tiene como enfoque a la psicología positiva, la cual surge a partir de la Psicología Humanista; pues trata de una visión diferente y no se centra en las patologías que puedan presentarse en el ser humano, en las cosas del pasado sino de potenciar la naturaleza humana.

Harvey (1996), citado por Cabanyes (2010), señala que la resiliencia es aquella respuesta que se logra dar ante diferentes situaciones adversas, pues estos pueden limitar la presencia de algunos estímulos ante las respuestas al porqué es o no resiliente, es por ellos que se trata de determinar si algún rasgo es relativamente estable y consistente o conlleva un proceso.

Maslow, una de las figuras reconocidas de la Psicología humanista, comparte una idea de un sistema holístico abierto a las experiencias humanas. Uno de los grandes representantes es Maslow (1970), quien sostiene que la psicología humanista surge por la opinión y apoyo de muchos autores. Se considera también a Gordon Allport, Erich Fromm, Kurt Goldstein,

Smith (1969), menciona que es una aproximación al hombre y su experiencia comprende las dimensiones dinámicas y sociales e incluye a las técnicas de cambio individual y social.

La resiliencia, es considerada como el dominio de recursos personales, familiares y sociales, que permiten lograr un afrontamiento de éxito ante las adversidades (Caycho, 2017).

Así mismo, los aportes de Seligman como el más importante, debido a que es el pionero en el desarrollo de esta teoría. Según Seligman (1998) La psicología positiva es el estudio científico de aquellas experiencias positivas, contrario a muchos enfoques que se basan en las patologías; además fue definida también como el estudio de las cosas positivas del individuo, el cual permite ver de un modo más amplio el potencial que este posee: sus capacidades y la motivación que las dirige.

El desarrollo teórico de la psicología se basaba en las emociones negativas, en las debilidades humanas, inclinado más hacia lo patológico, es por ello que en base a lo mencionado la psicología constantemente va desarrollando programas y planes de intervenciones, para alcanzar de cierto modo, estrategias que optimicen las fortalezas de los individuos afectados (Seligman, 2008).

Seligman y Christopher (2000) mencionan que durante la segunda guerra mundial se daba énfasis a las patologías. En este periodo se daba más prioridad a la reparación de los daños emocionales, sin embargo, antes de la guerra, la psicología no solo estaba inclinada a curar trastornos mentales sino de volver al ser humano más fuerte y pleno, desarrollando su inteligencia y sus habilidades. Después de la guerra y por múltiples razones, estos principios implantados anteriormente fueron minimizados y la psicología se dedicó al tratamiento de los problemas mentales y a disminuir el sufrimiento de las personas.

Castro y Lupano (2010) mencionan que la psicología positiva está basada en experiencias subjetivas del pasado que fluyen en presente con esperanzas hacia el futuro, en otras palabras, que la psicología positiva es el estudio científico de las fortalezas.

García (2014), refiere que el campo de la psicología positiva busca el bienestar humano, además de la satisfacción y alegría, indican cosas del pasado; en cuanto al futuro se encuentra las esperanzas y el optimismo; y en el presente, la felicidad. A un nivel personal refiere los rasgos positivos como el de poder amar, vocaciones, perseverancias, el saber perdonar; a nivel grupal está la ética, altruismo, responsabilidades, tolerancia.

En la actualidad, se ha generado un cambio en los estudios de la psicología, se puede evidenciar abordajes de temas positivos y preventivos en lugar de lo típico que son las patologías. Seligman y & Csikszentmihalyi (2000), también mencionan que los desafíos para la psicología será ofrecer más tiempo al estudio de las cualidades o cosas positivas de la experiencia del ser humano, comprender y mejorar los elementos que permiten surgir a las

personas, para optimizar la calidad de vida y advertir las enfermedades mentales que nacen de una condición de vida adversa.

La psicología positiva es una forma de abordaje de las ramas de la psicología, en la actualidad, este enfoque es empleado y aplicado en la que esta disciplina se hace presente, no solo demuestra tener un amplio campo de investigación sino también de intervención. En la presente investigación se observa, que el término de resiliencia ha seguido un proceso de desarrollo dentro del enfoque de la psicología positiva, es por ello que en la actualidad, se podría decir que las deducciones más cruciales que se desglosa de las investigaciones sobre la resiliencia es que está formando seres humanos más completos, que sean competentes para poder tomar decisiones, plantearse metas de corto, mediano y largo plazo, satisfacer sus necesidades afectivas, poder interrelacionarse adecuadamente, construir personas productivas, felices y saludables. (Salgado. 2005).

Para Salanova (2016), los rasgos de la psicología positiva consideran dos significados: uno más tradicional se interrelaciona con la presencia de algo positivo, como la felicidad, las interrelaciones, etc. Y el otro significado que está relacionado con la preferencia, con el sentido de progresión.

Fernández (2015) mencionar que dentro de los estudios sobre la resiliencia destacan dos generaciones de investigadores. La primera es en la década de los 70, esa generación se preocupaba por reconocer las causas que generan conflictos y resiliencia, las cuales influyen en el desarrollo de los infantes. Además, consideraban que la resiliencia era un rasgo de personalidad. En la generación de los 90, se introducen las dinámicas individuales, familiares y sociales; y así se entiende a la resiliencia como un proceso. Para esta segunda generación, la resiliencia está conformada por tres componentes principales: la capacidad para afrontar, de continuar desarrollándose y la de mejorar las competencias.

Piña (2016) menciona que, hoy en día, la resiliencia ha adquirido un estatus especial que abarca muchos aspectos de la vida del ser humano, y se va desarrollando durante la vida del ser humano.

García, et. al. (2016), hallaron que la resiliencia, abarca todos los aspectos de la vida del ser humano, influyendo positivamente en la solución de conflictos; y en cuanto a su relación con la salud, actúa como prevención de riesgos.

Molsalve y Soriano (2018) mencionan que los individuos resilientes presentan características que contribuyen a un ajuste positivo de afrontar problemas y tener una visión equilibrada de enfrentarse a situaciones nuevas, muestran autoconfianza, sentido de vida y disminuyen los efectos del estrés.

Luthar, et. al. (2000) señalan que dentro de la comunidad científica la resiliencia es un constructo que ha ido adquiriendo demasiado interés, pues posee una fundamental capacidad de poder afrontar experiencias negativas o adversidades, y a pesar de ello salir fortalecido de las mismas. Este compacto destaca la potencialidad del ser humano y la importancia de su entorno, y así cambia los paradigmas de la psicopatología, que generalmente estaba centrada en los riegos y alteraciones.

Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia sofrena los efectos negativos que genera el estrés y sobre todo impulsa la adaptación ante situaciones nuevas; pues es una capacidad de lograr resistir, tolerar la presión, superar aquellos obstáculos que se presentan durante el transcurso de nuestras vidas, las cuales nos conlleva a hacer las cosas bien cuando todo parece estar en contra nuestra; además es una característica de la personalidad que describe a personas que muestra coraje y capacidad de afrontar y superar adversidades.

Según Cyrulnik (2001), la resiliencia se desarrolla de las experiencias trágicas o malas atravesadas en la etapa de la niñez, las cuales se pueden evidenciar o aflorar cuando son adultos, dependiendo de la similitud y de la forma de cómo el sujeto los logre manejar.

Palomar y Gómez (2010), afirman que existe habilidades que nos permite conocer a un individuo resiliente, y entre ellas tenemos: que evidencian tener una respuesta rápida ante el peligro; presentan madurez precoz al hacerse responsables de sí mismos; desvinculación afectiva, pues saben diferenciar



las emociones intensas sobre sí mismo; búsqueda de información, esto va referida a su aprendizaje constante, busca mejoras para su presente; toma riesgos; tolerancia a la frustración y optimista.

Acosta, et. al. (2016), sostienen que el organismo del ser humano posee cualidades predeterminantes de vivir en armonía y felicidad, pues esta no es una meta fácil de alcanzar, debido a los factores del ambiente, que está en constante cambio y siempre está planteando diversos desafíos. Mencionan también qué edades y género de mayor vulnerabilidad a la hora de enfrentar desafíos. Este concepto va relacionado con una actitud hacia la vida, que sostiene un gran conjunto de ideas, conductas y sentimientos que se van construyendo evolutivamente bajo la influencia de diversos factores internos como externos.

En cuanto a las dimensiones, Tajudeen y Owoidoho (2011), sostienen que la escala de resiliencia de Wagnild y Young consta de 4 dimensiones: a) Confianza y sentirse bien solo, pues esto hace referencia que las personas deben de tener confianza en sí mismo, en sus capacidades, de una manera positiva y no llegar a la arrogancia, es sentir seguridad de uno mismo, sentirse capaz de poder afrontar situaciones adversas y ser independientes para poder tomar decisiones. b) Perseverancia; dentro de la resiliencia es la fuerza, firmeza y constancia en la manera de ser o actuar ante diversas situaciones. Es aquella capacidad que nos acerca más a nuestros objetivos, pues una persona perseverante es una persona decidida y sobre todo paciente. c) Ecuanimidad; una persona ecuánime es aquella persona que mantiene la calma, es serena, que no se deja arrastrar fácilmente por sus emociones ante diversas adversidades. d) Aceptación de uno mismo; es saber reconocer sus capacidades, virtudes además de sus defectos y errores, y buscar siempre la mejora constante de su propia persona.

Ortunio (2018) sostiene que las áreas clínicas y principalmente los que se encargan de las áreas de cuidados intensivos, requieren capacidades que no todo ser humano pueda desarrollar o poseer, además de una gran dedicación y sobre todo vocación hacia su trabajo, gran manejo emocional y psicológico; pues la resiliencia sostiene un papel significativo que apoya al desarrollo de

capacidades individuales, educativos y de trabajo que le permiten al ser humano superar adversidades y buscar medios de mejora.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño de investigación

Instrumental el cual incluye a todos los trabajos que estudian las propiedades psicométricas de instrumentos psicológicos, ya sean test o cuestionarios nuevos o ya existentes (Montero y León. 2007)

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable:** Resiliencia

**Tabla 1**

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición De Operacionalización	Escalas De Medición
Resiliencia	Wagnild y Young (1993), mencionan que la Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, las dificultades y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra.	Confianza y sentirse bien solo	2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18.	La escala de Resiliencia a emplear es la de Castilla (2014) donde la definición operacional es alto, medio/promedio, bajo y muy bajo; en la que Alto es de 148 a 175 puntos; Medio/Promedio de 140 a 147 puntos; Bajo es de 127 a 139 puntos y Muy Bajo de 25 a 126 puntos.	Intervalo
		Perseverancia	1, 10, 21, 23, 24.		
		Ecuanimidad	7, 9, 11, 12, 13, 14.		
		Aceptación de uno mismo	19, 20, 22, 25.		

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población considerada en el trabajo fue el personal asistencial hospitalario.

La población está conformada por el total del fenómeno a estudiar, en el cual todas las unidades presentan características similares (Tamayo. 2012).

#### **Criterios de inclusión**

Trabajadores que desarrollan labor asistencial en un centro hospitalario.

#### **Criterios de exclusión**

Trabajadores hospitalarios que no respondan adecuadamente las pruebas.

Trabajadores que no desarrollan labor asistencial en un centro hospitalario.

#### **Muestra**

Tamayo (1997) menciona que la muestra refleja las características que define la población, pues es el conjunto que se escoge de una población, con fines de investigación y estudio estadístico.

Por lo tanto, con respecto a la investigación se trabajó con 100 trabajadores hospitalarios de ambos sexos, contactados mediante redes sociales.

#### **Muestreo**

No probabilístico de tipo intencional o por conveniencia.

### **3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

**Técnica:** La encuesta es la técnica o el método más empleado para realizar la recopilación de datos de los individuos (Bernal. 2010).

Para la siguiente investigación se empleará la técnica de la encuesta

**Instrumento:** La Escala de Resiliencia fue creado por Wagnild & Young en el año 1993 en Estados Unidos, en el año 2016 Castilla et al. Realizó la adaptación peruana. La administración de esta escala puede ser

colectiva e individual, con una duración de 10 minutos aproximadamente; es aplicable a adolescentes y adultos. La escala de resiliencia puede ser empleada en el ámbito educacional, clínico y en la investigación. Consta de un cuestionario que contiene los ítems y sus alternativas de respuesta. La escala cuenta con 4 factores a medir que son: Confianza y sentirse bien solo, que engloba las preguntas 2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18; el factor Perseverancia, con las preguntas 1, 10, 21, 23, 24; el factor de Ecuanimidad con las preguntas 7, 9, 11, 12, 13, 14; y el factor de Aceptación de uno mismo, que incluye a los ítems 19, 20, 22, 25. En cuanto a la calificación se obtiene un puntaje general con rangos de 148 a 175 considerado Alto, de 140 a 147 Medio / Promedio, 127 a 139 Bajo y 25 a 126 Muy Bajo.

### **Validez**

Validez es la capacidad de medición de un instrumento para aquello que fue propuesto, es decir que mida o clasifique lo que justamente analizamos y no otra cosa (Zavando, Suazo & Manterola. 2010).

Wagnild y Young (1993) en su investigación realizada a una muestra de 1500 personas entre varones y mujeres de 53 a 95 años, obteniendo un coeficiente de validez de 0.857

Con respecto a la validez de la escala de resiliencia adaptada por Castilla et al. (2016), el cual se empleó en la investigación cuenta con una puntuación de 0.91.

### **Confiabilidad**

Fiabilidad o confiabilidad de un instrumento es la consistencia de las medidas al aplicar el mismo instrumento en diferentes momentos (Prieto y Delgado. 2010).

Wagnild y Young (1993) en su instrumento obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.91, con un análisis factorial confirmatorio superior al 44%.

La escala de resiliencia a emplear en la siguiente investigación presenta una confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de .89

### **3.5.Procedimientos**

En el proyecto se elaboró la escala en modo digital y se aplicó a trabajadores hospitalarios que deseaban participar de modo virtual, luego de obtener las 100 escalas con sus respuestas pertinentes se procedió al trabajo estadístico.

### **3.6.Método de análisis de datos**

Con respecto al análisis de datos se empleó el software SPSS versión 24-AMOS, tabulando los datos conseguidos del cuestionario, así mismo se realizó la correlación ítem-test para verificar la validez de la escala, así mismo la confiabilidad se obtuvo mediante el método de alfa de Cronbach.

### **3.7.Aspectos éticos**

La presente investigación considera la responsabilidad en el desarrollo y compromiso de evitar falsedades de información y/o plagio alguno, pues se respeta los aportes intelectuales de cada autor tomado como referencia dentro de la investigación. Así mismo se mantendrá protegida la identidad de las personas evaluadas, se tomará en cuenta el Artículo 25, del código de ética del psicólogo referente a que los materiales clínicos u otro material de casos se pueden emplear en la enseñanza y en publicaciones, pero sin revelar alguna identidad todo será de manera confidencial, el artículo 26, donde refiere que después de haber obtenido permiso explícito se podrá publicar la identidad de los sujetos.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 2**

Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de correlación R corregido de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Dimensiones	Ítems	Media	DE	Asimetría	Curtosis	r <sub>itc</sub>
Confianza y sentirse bien solo	2	5,71	1,186	-1,696	3,476	,426
	3	5,68	1,428	-1,588	2,447	,378
	4	5,95	1,014	-1,721	5,182	,497
	5	6,01	,975	-1,144	1,322	,387
	6	6,53	,626	-1,009	-,014	,322
	8	6,13	,913	-1,950	6,750	,316
	15	5,80	,872	-2,001	8,936	,422
	16	5,72	1,115	-2,037	6,123	,338
	17	5,96	1,208	-2,112	5,309	,401
Perseverancia	18	6,36	,672	-,769	,372	,305
	1	6,10	,755	-,451	-,277	,443
	10	6,02	,894	-,639	-,313	,541
	21	6,44	,699	-1,022	,484	,332
	23	5,97	,921	-1,896	7,972	,444
Ecuanimidad	24	6,18	,713	-,612	,353	,513
	7	5,32	1,385	-1,004	,811	,317
	9	5,53	1,285	-1,405	2,093	,331
	11	4,71	1,602	-,738	-,288	,397
	12	5,28	1,132	-1,116	1,404	,498
	13	5,80	1,123	-2,021	6,360	,520
Aceptación de uno mismo	14	5,92	,857	-,918	1,037	,314
	19	5,99	,831	-,729	,820	,367
	20	4,54	1,712	-,529	-1,105	,342
	22	4,94	1,475	-1,001	,339	,429
	25	5,94	,978	-,795	,305	,423

*Nota:* DE=desviación estándar; r<sub>itc</sub>=índice de correlación R corregido

#### Descripción:

En la tabla 2, se observa que la media aritmética de los puntajes en los ítems varía entre 4,54 y 6,53; el grado de dispersión de los puntajes de cada ítem con respecto a la media aritmética oscila entre ,626 y 1,712; solo un ítem presentan valores de asimetría entre -,5 a ,5; es decir tienden a cero por lo tanto son simétricos, el resto de ítems presentan asimetría negativa, luego el 28% de los ítems presentan distribución simétrica (curtosis -,5 y ,5); y el resto

de ítems la mayoría presentan mayor concentración en la región central de la distribución es decir tienen distribución leptocúrtica, es así que al evaluar de manera conjunta ambas medidas en los ítems se intuye que las puntuaciones de los mismos no tienden a una distribución normal y por último se observa que la correlación ítem-test varían entre ,305 y ,520 por lo que el nivel de discriminación de todos los ítems es aceptable ( $>.30$ ) es decir, todos los ítems miden lo mismo que en todo el cuestionario.



**Tabla 3**

Estadísticos de fiabilidad de consistencia interna de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Escala	M	DE	Asimetría	Curtosis	N ítems	$\alpha$	IC de Confianza (95%)	
							Lim. Inf.	Lim. Sup.
Confianza y sentirse bien solo	59,86	5,160	-,659	-,149	10	,760	,716	,788
Perseverancia	30,70	2,693	-,633	,679	5	,796	,761	,813
Ecuanimidad	32,56	3,961	-,437	,034	6	,780	,706	,794
Aceptación de uno mismo	21,42	2,769	,056	-,386	4	,809	,750	,828

Nota: DE=desviación Estándar;  $\alpha$ =coeficiente Alfa; M=Media; IC=Intervalos de Confianza; Lim. Inf.=Límite Inferior; Lim. Sup.= Límite Superior

### Descripción:

En los resultados de la tabla 3 se observa que el promedio de las puntuaciones en las dimensiones de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young están entre 21,42 a 59,86; el grado de dispersión de los puntajes con respecto a su media aritmética en las dimensiones varía entre 2,693 a 5,160; además solo dos dimensiones (ecuanimidad y aceptación de uno mismo) tienden a una distribución normal (asimetría y curtosis  $\pm,5$ ). El coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach en todas las dimensiones es mayor o igual a ,70 por lo que el cuestionario es confiable.

## V. DISCUSIÓN

En relación a la primera tabla en el cual se visualizan los resultados obtenidos de validación ítem por ítem, se observa que los reactivos miden lo mismo que en todo el cuestionario debido a que los índices de discriminación varían entre ,305 y ,520 y al ser mayores que ( $>.30$ ) (Morales, 2011) son valores aceptables por lo cual todos los ítems son válidos porque miden lo mismo que el cuestionario en general sobre resiliencia en una muestra peruana de personal asistencial hospitalario. Del mismo modo al contrastar los resultados con investigaciones anteriores también se encuentran índices aceptables como en la investigación realizada por Wagnild y Young (1993) en el cual obtuvieron correlaciones entre ,37 y ,75; dicho estudio se realizó en personas de 53 a 95 años de edad, del mismo modo Nunja (2016) en su investigación realizada a 429 estudiantes de ambos sexos de todas las carreras técnicas de dos institutos técnicos en Trujillo, encontró una correlación ítem – test entre .205 y .513. lo cual es aceptable; así mismo, Laurente (2019) en su investigación realizada a 517 docentes de Nuevo Chimbote, obtuvo una correlación ítem-test que varían de .38 a .58 considerado de bueno a muy bueno. Lo que demuestra que el instrumento analizado discrimina la resiliencia de forma adecuada en las poblaciones aplicadas y en sus respectivos contextos

Con respecto a la segunda tabla se obtuvo que el coeficiente de consistencia interna aplicando el método de Alfa de Cronbach en el cual todas las dimensiones fueron mayores o iguales a ,70 por lo que el cuestionario es confiable. Lo que es corroborado por investigaciones similares como Rodríguez et al. (2009) quienes analizaron la confiabilidad del instrumento mencionado, contando con una muestra de 222 argentinos, en la cual hallaron una confiabilidad empleando el Alfa de Cronbach de 0.72 ; del mismo modo Castilla et al., (2016) buscaron adaptar la escala de resiliencia para lo cual contaron con una muestra de 332 participantes, de 17 a 64 años de edad; obteniendo como resultado una confiabilidad por medio del alfa de Cronbach de .89; finalmente Nunja (2016), en su investigación realizada a 429 estudiantes de ambos sexos de todas las carreras técnicas de dos

institutos técnicos en Trujillo, halló una confiabilidad de .850; siendo así todos los valores mayores a . 70 lo que indica una consistencia fiable o aceptable (Nunnally, 1987, citado por Barón, 2010); Al igual que los estudios de Wagnild y Young (1993) que reportaron resultados de aceptables posiblemente porque la estructura interna obtuvo resultados adecuados.

Por ello, a nivel psicológico estos resultados muestran su aporte en la medición de manera honesta el constructo de Resiliencia el cual es la capacidad de lograr resistir, tolerar la presión, superar aquellos obstáculos que se presentan durante el transcurso de nuestras vidas, las cuales nos conlleva a hacer las cosas bien cuando todo parece estar en contra nuestra (Wagnild y Young, 1993) y propone una consistencia aceptable al contener reactivos que se adapta al contexto aplicado.

Los resultados demuestran que la población predispone de una adecuada resiliencia en su desarrollo profesional y personal debido a que las áreas clínicas y principalmente los que se encargan de las áreas de cuidados intensivos, requieren desarrollar o poseer un gran manejo emocional y psicológico; pues la resiliencia sostiene un papel significativo que apoya al desarrollo de capacidades que le permiten superar adversidades y buscar medios de mejora (Ortunio, 2018)

En consecuencia el aporte de la investigación recae en un aporte a nivel teórica por realizar el análisis de las variables en cuanto a sus fundamentos, de la misma forma contribuye conocimientos de validez y confiabilidad en una muestra antes no estudiada, así también a nivel metodológico aporta con procedimientos de acuerdo a estándares internacionales, finalmente a nivel práctico se fomenta el desarrollo del instrumento a largo plazo, porque se pueden realizar algunos ajustes en posteriores investigaciones.

## **VI. CONCLUSIONES**

De la investigación realizada se arribó a las siguientes conclusiones:

Del estudio realizado en el personal hospitalario con labor asistencial, del país, se verifica que la validez del constructo aplicando la correlación ítem-test varían entre ,305 y ,520 por lo que el nivel de discriminación de todos los ítem es aceptable.

Del estudio realizado en el personal asistencial hospitalario del país, se verifica que la confiabilidad del constructo mediante el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach en todas las dimensiones es mayor o igual a ,70 por lo que el cuestionario es confiable.

.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Realizar el procedimiento de test-retest para corroborar los resultados obtenidos en la presente investigación.

Reportar otros métodos para la validez en mayor cantidad de muestra, como el procedimiento de análisis factorial confirmatorio, que determine la validez del instrumento.

## REFERENCIAS

- Acosta, A; Bondadé, C; Cassanelli, N y Gregorini, R. (2016). *Resiliencia: Estilo de vida. ¿nacemos o nos hacemos personas resilientes*. [http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/DiplomaturaPNIE/wp-content/uploads/2017/03/Gregorini\\_y\\_Otros.pdf](http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/DiplomaturaPNIE/wp-content/uploads/2017/03/Gregorini_y_Otros.pdf)
- Barón, L. (2010). *Confiabilidad y validez de constructo del instrumento*. (tesis de posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Bernal, C. (3ªed.). (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación.
- Bolaños, A. y González, V. (2012) Deconstructing the translation of psychological tests. *ELSEVIER*. 57(3), 715-739. <http://dx.doi.org/10.7202/1017088ar>
- Cabanyes, J. (2010). Resilience: An approach to the concept. *Psiquiatría y Salud Mental*, 3 (4), 145-151. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741>
- Carbelo, B; Vera, B. y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 40-49. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827106.pdf>
- Castilla, H.; Coronel, J.; Bonilla, A. y Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 5(1), 121-136. [https://www.researchgate.net/profile/Miguel\\_BarbozaPalomino/publication/308893119\\_Validez\\_y\\_confiabilidad\\_de\\_la\\_Escala\\_de\\_R38esiliencia\\_Scale\\_Resilience\\_en\\_una\\_muestra\\_de\\_estudiantes\\_y\\_adultos\\_de\\_la\\_Ciudad\\_de\\_Lima](https://www.researchgate.net/profile/Miguel_BarbozaPalomino/publication/308893119_Validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_R38esiliencia_Scale_Resilience_en_una_muestra_de_estudiantes_y_adultos_de_la_Ciudad_de_Lima)

- Castro, A y Lupano, M. (2010). Positive Psychology: Analyzing its beginnings. *SciELO Analytics*, 4 (1), 43-56. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>
- Caycho, T. (2017). Psychometric evidence of a brief measure of resilience in non-institutionalized Peruvian older adults. *Scielo Analytics*, 27(2), 73-79. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592018000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000200002)
- Caycho, T y Ventura, J. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 15(1), 625-627.
- Chiner, E. (2011). *TEMA 6. LA VALIDEZ*. RUA. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y Deontología*.
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor el sentido de la resiliencia*. Granica
- Fernández, L. (2015). Resilience in adults: a theoretical review. *SciELO Analytics*, 33(3), 257-276. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000300009&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000300009&script=sci_arttext&tlng=en)
- García, J (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *SciELO Analytics*. 8(16), 13-29. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2014000200013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013)
- García, J. García, A. López, C y Días, P (2016). Theoretical conceptualization of psychological resilience and its relation with health. *Health and addictions salud y drogas*, 16(1), 59-68. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54245/1/2016\\_Garcia-del-Castillo\\_etal\\_H&A.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54245/1/2016_Garcia-del-Castillo_etal_H&A.pdf)

- Laurente, G. (2019) *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en docentes de Nuevo Chimbote* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Chimbote.
- Luthar, A. S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Maslow, A. (1970). *Religious, intellectual and peak experiences*. Columbus.
- Molina, M. (2013) *Resiliencia y burnout en trabajadores de urgencias de un Hospital público de San Juan, Argentina*. En: V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Molsalve, V. y Soriano, J. (2018). Perfiles de personalidad y resiliencia en dolor crónico: utilidad del CDRISC-10 para discriminar los tipos resiliente y vulnerable. *Sociedad Española del Dolor*.  
[https://www.resed.es/Ficheros/484/3/05\\_OR\\_Soriano.pdf](https://www.resed.es/Ficheros/484/3/05_OR_Soriano.pdf)
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1 (7), p. 847.
- Morales, P. (2011). *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Universidad Pontificia Comillas.  
<http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf>
- Navarro, D. (2019). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia.  
<https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Nunja, M (2016), *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia en estudiantes de institutos técnicos superiores de la ciudad de Trujillo* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.
- Organización Internacional de Trabajo. (OIT, 2016). *Empleo y trabajo decente para la paz y la resiliencia: revisión de la recomendación*



sobre la organización del empleo (transición de la guerra a la paz), 1944 (núm. 71). (1).

Organización Panamericana (2016). *Sistemas de salud resilientes en la región de las américas*.  
<http://healthsystemsresearch.org/hsr2016/sistemas-de-salud-resilientes-en-la-region-de-las-americas/>

Ortunio, M. (2018). *Resiliencia en el estudiante de medicina en el contexto actual de violencia*.  
<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/6694/1/ISBN-9789802336944.pdf#page=27>

Palomar, J. y Gómez, N. (2010). Construction of a measurement scale of resilience in Mexicans. *Interdisciplinaria*. 27(1), 7-22.  
<https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf>

Piña, J (2016). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*. 31(3), 751-758.  
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16741429001.pdf>

Prieto, G. y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Redalyc*, 31(1), p. 67.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020). *La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19*.  
<https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>

Robles, P. y Del Carmen, C. (2015). *La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada*.  
[https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf)

Rodríguez, M.; Pereyra, M.; Gil, E.; Jofré, M.; De Bortoli, M & Labiano, L. (2009). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina*. *Evaluar*, 9(1), 72-82.  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/465>

- Salanova, M. y Llorens, S. (2016). Hacia una psicología positiva aplicada. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 161-164.  
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77847916001.pdf>
- Salgado, A. (2005). *Inventario de Resiliencia para Niños: Fundamentación teórica y construcción. Cuaderno de Investigación No.8. Instituto de Investigación. Escuela Profesional de Psicología. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.*
- Salgado, A. (2005). Methods and instruments to measure the resilience: a peruvian alternative. *Periódicos Electrónicos en Psicología*. 11 (11), 41-48.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272005000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
- Sánchez, T. y Robles, D. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 2(40), 103.
- Santisteban, C. (2009). *Principios de la psicometría*. Síntesis.
- Seligman, M (2008) "Positive Health", in *Applied Psychology*, núm. 57.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, M. (2a. ed.). (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Pocket Books.
- Smith, M. B. (1969). *Social Psychology and human*. Aldine.
- Sociedad española de cuidados paliativos (2020). *Sugerencias para promover la resiliencia de un equipo sanitario que se enfrenta a situaciones de alto impacto emocional de forma continuada*.  
<https://cuidadospaliativos.org/blog/wpcontent/uploads/2020/04/PROMOVER-LA-RESILIENCIA-DE-UN-EQUIPO-SANITARIO.-Covid-19.-SECPAL.pdf>

- Tajudeen, A. y Owoidoho, U (2011). *Psychometric note of the Wagnild and Young resilience scale in Kano*.  
<https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-4-509>
- Tamayo, M. (2012). *El Proceso de la Investigación científica*. Limusa S.A.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165- 178
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Manual de la Escala de Resiliencia*.  
<http://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071escaladeresilienciadewagnildyyoung>
- Zavando, D, Suazo, I y Manterola, C. (2010). Validez En La Investigación Imagenológica. *Chilena de Radiología*, 16(2), 75.  
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG

Edad:..... Sexo:..... Área:.....

Fecha de Evaluación:

Instrucciones: A continuación, te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X en la casilla

ÍTEMS	EN DESACUERDO				DE ACUERDO		
	1	2	3		4	5	6
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7